

2008 25007B

厚生労働科学研究費補助金

循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業

民間衛生施設を活用した健康増進のための効果的な
システムの開発及び評価に関する研究

平成 18-20 年度 総合研究報告書

主任研究者 大賀 英史

平成 21 (2009) 年 4 月

目 次

I. 総合研究報告書.....	1
民間衛生施設を活用した健康増進のための効果的なシステムの開発及び評価に関する研究	
主任研究者 大賀 英史 国立健康・栄養研究所	
資料1 居酒屋における健康増進支援の教材.....	47
資料2 喫茶店における健康増進支援の教材.....	53
資料3 飲食店および旅館内の食事時の教材.....	55
資料4 旅館での生活習慣改善のための総合的なプログラム.....	58
資料5 生活衛生施設でのアドバイザー養成のための認定試験.....	62
II. 研究成果の刊行に関する一覧表.....	71
III. 研究成果の刊行物・別刷.....	73

I. 総合研究報告書

民間衛生施設を活用した健康増進のための効果的なシステムの開発及び評価に関する研究

主任研究者 大賀 英史 国立健康・栄養研究所

分担研究者

江指隆年（聖徳大学人文学部）
廣田晃一（国立健康・栄養研究所）
近藤高明（名古屋大学医学部）
山下公平（東京都足立区健康増進課）
樋口満（早稲田大学スポーツ科学学術院）
森本兼曩（大阪大学大学院環境医学講座）

研究要旨

地域での生活における学習の場として、また楽しく動き、健康的なライフスタイルの拠点として民間の生活衛生施設を活用することを目的に、地域の生活衛生施設の拠点の形成として地域モデルの開発し、継続的な個別評価をする集団の形成やアドバイザー養成、保医連携ほか地域の関連する団体との連携等を行った。その結果、高い参加率の講習会やウォーキング等の実践により、継続的な参加者からなる集団が形成され、その中から健康的なライフスタイルに変容した者が多数出たのみならず、治療薬の服薬が不要となった参加者が何人も出てきた。このことから、民間衛生施設は、健康増進のためのシステムとして活用することで、健康づくりのために効果があることが確認された。各研究の要約は次のとおりである。

・居酒屋を活用した食育のための学習媒体の開発と評価

酒屋で供される食材や料理に関する健康効果を意識できる教育媒体を開発することを目的に、店主及び利用者の意見を取り入れながら、個人利用者向けの常設型の食材の健康効果を記載した媒体と、宴会など集団で利用される場面のために、料理に含まれる栄養素や野菜の旬に関するビンゴ形式の媒体を開発した。実際の利用者に適用した結果、常設型の媒体は、注文時や食事中に参考にされ、また宴会用のビンゴ形式のものは、娯楽的な雰囲気の中で楽しく学びがなされ、その後も持ち帰り、再利用されるなどの好評であった。居酒屋では、媒体とその使い方次第で、その場にふさわしい食育が可能であることが示唆された。

・食事時の心的態度と環境が食行動や満足感に及ぼす影響

千葉県 M 市のカジュアルフランス料理店での情報提供・・・上記の基礎的研究を受け、提供されているメニューの栄養学的な解説に加えて、食べ方に触れたリーフレットを開発。カウンターに設置し、持ち帰り枚数をカウントした。現在、常連客に対して、リーフレットに関するインタビューをし、個別の満足度を調査した。同店での介入実験・・・過食を予防するための教材として、味わって食べることを課題としたリーフレットを作成した。それを刺激媒体として、千葉県 M 市にある短期大学の学生を 3 群（料理店での実食、学内・会議室での実食、対照群）に分け、その効果を実験計画法により評価した。評価は、介入前後の週で弁当を食した直後の、①味の良さ、②満足度、③満腹度を VAS 法で、定量的に記入し、2 週間の前後の値の変化を比較した。介入群の方が、またそれも実際の店舗での介入の方が、よく味わい、より少ない満腹感でも多く満足する傾向が見られた。本研究では、「味わって食べる」ことで満足度が高まり、食事量などが適切となって、健康上の有益な効果が得られると考えられるが、実際のレストランで行う場合と、それ以外の場所で、効果がどの程度、異なるかを検証するものである。女子大学生を対象とし、味わって食べることの教示を、ランチタイムにフランス料理店で実施する群、大学内の教室内で同様の料理で実施する群、対照群として教示をしない群の 3 群を設定し、教示をする食事の前と後の一週間に学内の大教室で幕の内弁当に対する満足度、満腹度、美味しさ、食した内容の記憶の変化を比較した。その結果、味わって食べる教示をフランス料理店で行った群のみ、弁当の食後の満足度が向上し、さらに内容物の記憶数も向上した。このことから、味わって食べるという食育の場として、教室ではなく、生活衛生施設である実際の店舗で行うことの意義が示唆された。

・喫茶店の“待合室モデル”による情報システム

生活衛生施設における健康情報の効果的な伝達方法とシステムとして、試作した B6 版カードをもとに、喫茶店で使用するための三角柱型モデルを制作し形成評価を行った。生活衛生施設における健康情報の伝達方法として、情報カードは有用であると思われ、今回新たに考案された待合室モデルの中核としての使用が期待された。

・銭湯を活用した健康増進の学習会

1, 2 年次は東京都内 H 市で、“銭湯でメタボ対策”と称した研究者チームの専門家による“健康づくり講座”をほぼ毎月実施した。また、講座の後、市内を約 1 時間ウォーキングしながら話をし、銭湯で入浴した後、“居酒屋でメタボ対策”と称した食べ方・飲み方の実習を月例会として実施した。地域住民を対象に、その生活圏にある銭湯が健康づくりを増進する機能を付与するためのプログラムやその運用方法を具体化するために、休憩室を利用した①健康や体力に関する知識の導入、②体力測定、③健康相談という三つのプログラムを休日の午後に実施した。15 名の参加があり、スムーズに実施でき、終了後の満足度も高く、健康づくりの習慣を維持する動機づけも行うことができた。大学等の専門機関において多くの測定項目を他人数に行う測定に対して、比較的小規模で、測定の間にご相談時間もある講習会形式の測定は、より親密な雰囲気の中で、健康行動を維持するため補完的な機能が与えられることが明かとなった。

・和風旅館を活用した総合的食育プログラムによるアドバイザーの養成

食や栄養に関する教育において、和風旅館の機能をサービスと環境を活用し、何らかの資格を有する者を対象に、和食に関する講義と連動して実際の食事の内容や食べ方に関する実習指導を、隔週で 3 回行った。その結果、知識面の履修のみならず、参加者の食生活を中心とする生活習慣に大きな変化を生みだしていることが明かとなった。このことから、和風旅館が総合的な食育プログラムを行う施設として活用することが効果的であると考えられた。

3 年次は、それまでに開発した地域モデルを発展、確立するため、施設を利用した教育方法及びアドバイザーの養成方法を、他地域でも適用できる包括的かつ独立して運用できるシステムとして完成させることを目的に、旅館、飲食店、居酒屋、喫茶店で、健康を教育するコンテンツや媒体を用いて、学習やアドバイザーの養成を行った。アドバイザーは、これまでに養成した市民及び専門性の高い者がともに参加し、和風旅館の宿泊機能および近隣の飲食店を用いて、地域を超えた一般のビジネスパーソンの生活習慣改善のための健康増進プログラムを開発した。

・宿泊施設と立地環境を活用した健康習慣の包括的な改善プログラムの構築と評価

就寝前後の行動を含めた基本的な生活習慣の改善を促すプログラムを開発し、その実行可能性を評価する目的で、和風旅館を用いて、一泊二日の合宿形式にて、食事、運動、休養・ストレスに関する包括的なプログラムを実施した。その結果、和風旅館の環境は、自宅とその周辺の環境との擬似的な環境であることから、生活習慣の改善のための健康増進のプログラムの実施に適していることが明かとなった。また、同一地域内で、以上の複数の生活衛生施設を活用し、講義と実習を通じたアドバイザーの養成を総合的かつ短期間でを行う方法として、他地域でも実施可能なプログラムであると考えられた。

・官民学連携による健康づくりでの市民アドバイザー育成

自治体での健康づくり事業の推進にとって、住民参加は不可欠な要素である。本研究では積極的な健康づくりに取り組む市民がアドバイザーとして活動できるよう、大学・研究機関との連携で人材育成を行う取り組みを実施した。対象者は「東久留米生涯学習まちづくり研究会」が主催する実践活動に参加する市民のうち、自身の健康づくりでの取り組みで成功体験を有する 6 名の男性である。参加者には 7 名の大学・研究機関の専門家が作成した資料での講義と試験を行うことで、アドバイザーとしての認定を行った。また認定者は市民向けの成果発表会で、自らの体験をふまえたアドバイザーとしての報告を行うことで、出席した市民への動機付けや健康意識高揚に効果的な影響を与えた。官民学連携による市民アドバイザー育成は、生活衛生施設を拠点する健康推進活動にとっても、有効な支援となりうる可能性が示唆された。

・アドバイザー育成における教材の開発と認定試験問題の作成の方法

一般市民向けの健康づくり講座は、参加者が限られ、また正しい知識が浸透したかどうかの確認が出来ない。そこで、連続講義の後に、理解度を確認し、合格者は一般市民に向けてアドバイザーとして認定をする試みを行った。その結果、復習用教材と知識テストの作成における留意点が明らかとなり、今後の講座の設計の参考となった。また、認定試験を実施することで、受講者が熱心に試験準備をし、また積極的に体験談の発表をされた。このような仕組みは、講座を企画する者や受講する者の双方にとって意義があり、自治体などでのメタボリック症候群などに関する市民向け講座にも応用するメリットがあると考えられた。

・情報システムおよびコンテンツ編集の整備に関する研究

生活衛生施設における健康情報の効果的な伝達方法とシステムが検討された。従来の専門家から一般人へ健康情報が伝達されるというモデル(従来型)から、専門家や一般人という特性を排除して単に情報を媒介するノードに見立てた、より一般的なノード間の伝達モデル(ノード型)へ移行することで、生活衛生施設における健康情報の伝達はより効果的になると思われた。ノード型の実現のために、従来以上に精緻な教材としてのゲーム型カードは有用であると思われた。

・まとめ

地域のコミュニティとしての銭湯(休憩室を含む)を中心に、居酒屋や喫茶店を併用しながら、学びと運動と休養、栄養補給を一連の生活の流れの中で実施していくパターンを繰り返すことで、継続的な参加者が得られ、臨床的にも改善が見られる者が相当出てきたことと、そのような活動が他の団体から着目され、地域を超えて活動や報道が広がった。このことから生活の場を活用することで、ライフスタイルが変容しやすいこと、また新しい動きとして広がり期待できることが確認された。いずれの施設でもオーナーやスタッフと協議しながら、また利用者の声を聴きながら開発を進めることで、健康増進のための貴重な経験や学習が可能となり、生活習慣の改善が促進されることが明らかになった。

A. 研究目的

(背景)

都市化の進展と産業構造の変化に伴い、地域住民の就労者は都市部での勤務が大半となり、現行の自治体の健康づくりサービスでは、時間や場所等の物理的制約が大きくなってきた。これまでわが国の健康を支えてきた自治体の地域保健や産業保健企業の既存のサービスは、健康に関する知識や問題意識が十分な少数の者は安定して利用するものの、本来利用すべき者が来ないという状態が続いている。また、生活習慣病は増加の一途をたどるものの、自覚症状が伴わない罹患者やその予備群にとっては、疾病の発見を目的とする検診機関や、治療を目的とする医療機関には、仕事を休んで積極的に足を向ける動機が伴わない状況にある。

これは、既存のサービスは、扱える人数の少なさや開所時間の短さといった物理的な要因だけではなく、そのサービス形態やアドバイス内容が、戦後復興期から昭和の時代に成功をみた健康づくりがいまだ基本となっていること、即ち、健康指導法の基本的な考え方が、標準的集団の均一性を前提として異常者を発見する集団健診をモデルとしたものに依然、立脚していることが、近年の利用者のニーズとの乖離を生んだ要因ではないかと推察される。

一方、メタボリックシンドロームの予防には、日々の生活習慣の改善を要するため、利用頻度が低い健診や医療相談などの専門的な機関の利用、旅行などの非日常の行動による健康増進だけでは不十分であり、所見の程度は軽くても日常的な機会でも負担なく続けられる健康づくりの行動学的な仕掛けと具体的な場が幅広く設定される必要がある。

(生活衛生施設とは)

飲食店（喫茶店、居酒屋等を含む）公衆浴場、理美容、旅館、興業施設（映画館、寄席、劇場等）ど、食欲や清潔、休息など身体の生理的な必要を満たすサービスを提供することや不特定多数の者が利用すること

から、食中毒や感染症など環境衛生の水準を確保するため、保健所を通じた指導や届け出が必要となる施設である。次の法律を根拠に、厚生労働省健康局生活衛生課をトップに、自治体の主幹部局並びに、同業組合が全国、都道府県別、市町村別のレベルで作られ、それぞれ上位の行政や組合からの指導・監督を受けている。

生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律（昭和32年6月3日法律第164号）
「公衆衛生の見地から国民の日常生活に極めて深い関係のある生活衛生関係の営業について、衛生施設の改善向上、経営の健全化、振興等を通じてその衛生水準の維持向上を図り、あわせて利用者又は消費者の利益の擁護に資するため、（中略）公衆衛生の向上及び増進に資し、並びに国民生活の安定に寄与することが目的である。」

利用者の来店動機が、食欲やストレス解消、清潔保持などの自然と繰り返し発生するニーズに基づいていることと居住地の身近にあることから、同じ店を利用する傾向が強い。飲食店、酒場、公衆浴場、旅館、娯楽場等の生活衛生施設は、健康づくりの3本柱である食事・運動・休養と関連しており、生活習慣病の予防に対して実効性のある健康づくりの場に適していると考えられる。また楽しめる雰囲気での教育は、ライフスタイルの変容を効果的に促すことや、自治体の施設などで行う講習会とは違った層の参加者が得られる可能性もある。

(目的)

レストラン、居酒屋、喫茶店、旅館など不特定多数の人が頻回に集まる生活衛生施設において、健康相談や簡易検査、既存の機能に絡めた健康情報の提供の場を設定することで、健康増進のための生活習慣の変容につなげるミドルリスク者の健康づくりへの動機づけを行い、行動を改善する。なお、個別の研究の目的については、研究方法のパートで詳述する。

B. 研究方法

1. システムに求められる構成要件

先の目的のもとで、民間の生活衛生施設を活用し、健康増進に効果的なシステムを開発し、その効果を評価するには、1) プログラムの開発、2) アドバイザーの育成、3) 参加の促進とシステムの拡張が必要となる。

1) プログラムの開発

a) 施設の特徴に応じた学習内容・・・簡易測定により健康度の継続的なモニタリング、各自に適した食事摂取や運動等の健康行動の提示、継続的な学習会、健康づくり関連情報や教材の提供等

b) 教材の開発・・・専門家が常駐しないでも来店者が学習できるような店内に設置する情報媒体などの開発

2) アドバイザーの育成

動機づけ支援を行えるアドバイザーの育成には、1) 専門性の高い者、2) 施設の利用者あるいはその立場に等しい一般市民が考えられる。アドバイザーの常態化に向け、初年度にアドバイザーを経験した管理栄養士、保健師が、実験店舗の各コーナーで、各店舗の従業員のスタッフを対象に、専門的知識及びカウンセリング等の相談スキルの訓練が必要となる。

3) 参加の促進と成果の拡張

継続的かつ広く利用されるためには、施設内にとどまらず、地域コミュニティーや保健医療機関や他の地域の団体との有機的な連携が必要である。また、フィールドとなった地域以外でも応用が可能となることを視野に入れ、各施設でのノウハウを確立していく必要がある。

2. 活用する各種の生活衛生施設

数多くの生活衛生施設のうち、健康増進の観点から活用が可能と思われるのは、食事の提供や心身の休養を目的とする居酒屋、レストラン、喫茶店、銭湯（公衆浴場）、旅館と考えられる。これらの施設において、上記のシステムに求められる構成要件のうち、1) プログラム（サービスおよび学習）

の開発、2) アドバイザーの育成（専門家・市民）、3) 参加の促進とシステムの拡張の観点から検討する研究課題が実施されることとなる。

3. 各種施設を活用した研究の全体像

A. 各施設でのプログラム

1) 飲食店系

居酒屋、レストラン、喫茶店のいずれも、注文が届くまでに時間があること、飲食を終えるまで着席状態にあることなど、学習を行うにあたっての利点を活用し、本研究で養成するアドバイザーが、健康状態にあったメニュー選びの支援など行う。

a) 居酒屋

居酒屋を活用した食育のための学習媒体の開発と評価として、食事バランス等に関するゲーム形式のアセスメントを行い、食後にフィードバックを行う。

b) レストラン

実際の飲食店を利用した食育の効果など、大学などの施設ではできない実験研究もレストランの協力を得て行う。

c) 喫茶店

アルコールが出ないことから知的な精神面も正常であり、食事などで忙しくする必要がなく、机の上の空間も開いていることから自己学習が可能な情報の整備について研究する。

2) 銭湯

公衆浴場は、生活習慣病の罹患リスクの高い年代層もカバーできるため、脱衣場を活用した講習会や測定を行う。

a) 講習会・・・銭湯の脱衣場を活用した健康増進のための学習会






b) 測定・・・銭湯の脱衣場に血圧計・体脂肪計つき体重計の設置や体力測定

3) 旅館

和風旅館を活用した総合的食育プログラムによるアドバイザーの養成を行う。また、他の地域での応用可能性の検討するため、宿泊施設と立地環境を活用した健康習慣の包括的改善プログラムの構築と評価を行う。

図1に、取り組みに関する全体像を示す。

図1 取り組みに関する年次別の全体像

	H18年	H19年	H20年
公衆浴場(銭湯) 	●	→	→
喫茶店(駅前パン屋イートイン) 		●	→
喫茶店(珈琲専門店) 			●
飲食店(カジュアルフランス料理店) 		●	→
居酒屋(チェーン店) 	●		
居酒屋(独立系)		●	→
旅館			●
アドバイザー養成(一般市民)		●	
アドバイザー養成(食の専門家)			●

B. コミュニティーの参加と人材育成

施設内にととまらず、地域コミュニティーや保健医療機関や他の地域の団体との有機的な連携が必要である。また、フィールドとなった地域以外でも応用が可能となることを視野に入れ、各施設でのノウハウを確立していく必要がある。そこで、地域との連携や発表会を通じた人材育成とアドバイザー育成における教材の開発と認定試験問題の作成の方法を検討する。

C. システムの拡張と情報の伝播

モデル的な実験店舗がある同一地域内において施設を日ごろ利用しない住民にも健康増進の観点からの利用が促進されるため、

A. 各施設でのプログラム

1) 飲食店系

a) 居酒屋

地域の諸団体との連携や自治体の生涯学習施設での学習や研究発表会を開催する。また、健康情報そのものが、内容が歪められないで、伝達されるために効果的な方法について、理論的な分析を行う。

4. 研究方法上のアプローチ

複数回の教示などで少人数については評価が可能であるため実験心理学的な手法による研究を採用するが、施設利用者の性格から一定の対象集団を追うことは難しいこと、また一般利用者を対象にした実験的な介入は難しいため、コミュニティーからの参加者が主体的かつ継続的に改善行動に取り組み、研究者が参与観察する「参加型アクションリサーチ」によるパートナーシップによる研究方法を主とする。

居酒屋を活用した食育のための学習媒体の開発と評価

大賀英史、江指隆年

健康づくりの場面においては、“お酒を飲む事は不健康だ”という印象が一般にある。それは、単にアルコールを多量に摂取することだけではなく、食事の注文においても、居酒屋などを集団で利用する場合、“集団浅慮”のために、勢いで注文内容が決まってしまう、無礼講の雰囲気の中、各自が抑制をはずして食べてしまう土壌はある。しかし、提供されている料理に目を考えると、和食を扱う店では、魚介類や野菜類、豆腐などを使ったメニューが多い。調理法や素材の入手については、家庭では困難な珍しいものもある。つまり、居酒屋は、明日のメタボリック症候群の予備群養成の現場になれば、食事の選び方次第では“薬”にもなりえる。このような“健康を意識した”仕掛けは現状でも皆無ではない。しかし、メニューにカロリーが表示されているが、小さく気付かないものや、表示が読めても、情報が少なく、糖尿病等の疾病管理の指導を受けていない人でないと、実用するのが困難であるものが大半であり、本当に健康づくりを支援するための情報提供とは考えがたい。そこで、居酒屋を利用する際、食材や料理に関する健康効果を多少とも意識できるための効果的な教育媒体を開発するため、居酒屋を、中高年のメタボリック症候群対策をはじめとする健康づくりの場と形成すべく、適切な量と選び方の工夫を考慮した教材を開発し、検証した。

・初年次

居酒屋で飲食をしながら一定の知識の提供や、メニューの選択を支援する教材を、3名の管理栄養士ら（いずれも女性）と、居酒屋を日常的に利用している研究班メンバー及びその関係者4、5名（いずれも男性）らで考案し、実際に居酒屋で試用した事例から妥当性を検証する。

1) 注文や食べ始める前段階で支援する教材

①「酒屋版の食事バランスガイド」に向けて

食事バランスガイドは、食事ベースで、一見できるように立てて、それを意識することを支援するツールである。これは「一点重点式自己改善型」ガイドと名づけることとした。これは、主とし到着し、最初の料理を注文す

般の人の選択を支援するガイドラインである。その居酒屋版を検討した。ただし、一般の食事と異なり、主食の注文は少ないか最後であり、副菜も主菜も種類がひとくくりに出来ないほど種類が豊富である。カロリーの観点からみれば、素材よりも調理法がその差を左右している。また、店内のメニューも、多くの場合、素材を勘案しつつも、調理法別に整理、配置されている。そこで、料理が絵で示し、調理法別に配置されたものを考案し、ゲーム性を高めるため、ビンゴに似た形式を採用した（資料1-1）。使い方として、揚げ物は一皿で2つ、炒め物は2皿で3つと穴の空けるものである。これを「積算式評価型（ビンゴ形式）」ガイドと名づけることとした。個人でも利用はできるが、皿単位で穴を空けることや、多くは複数で店を利用することを想定すると、グループとしての注文のバランスを検討することとなる。

②各人の自己管理を支援するチャート

居酒屋では、様々な人が提案して注文した皿が同時に多数配置される中で、そこから何を選ぶかは、各人次第である。その選択は、メニューの注文の選択とは異なる、最終的に口に入る段階の直前の選択であるため、大変重要であるが、これはグループというより、個人の心がけや選択の方針に依拠する割合が高い。何に気をつけるべきか、ある程度、自分でも薄々知っているものであり、それ以上のことについての指導めいたことは、居酒屋の現場では無理である。そこで、自らの自覚している情報をもとに、意識して心がける課題を発見するチャートを考案した（資料1-2）。

使い方としては、YesかNoかで答えると、利用者の食事上の問題がある場合に3つのタイプに分類され（食べ過ぎ、脂肪分の過多、塩分の過多）、そこに記載されている注意コメントを参考にして、本日、自分が心がけてみる5つの事項（ご飯少な目に、野菜を多めに、揚げ物を少なめに、肉より魚を、塩分を少なめに）より、1、2個選び、その部分の短冊を両側から切って、食事中に自分や人になる前に用いることがふさわしい利用法として想定されるものである。もちろん、飲食が進行した中で余興的に行っても、それ以後の注文や、テーブルにある皿から各自が箸でつ

まむ食品に影響を与えられることもあろう。

2) 教材の効果に関する検討方法

メタボリック症候群に該当する、働き盛りでよく居酒屋を利用する中高年男性を数名を選び、事例の検討をした。研究者チームが同席して参与観察するのみならず、事後評価として、開発教材を使う場合と使わない場合の精算後のレシートから読みとれる情報より、調理法別の品目数を計算し、比較した。その際、参加人数の違いを調整するため、人数で按分した。なお、利用した店は、比較のために、全国展開する大衆的なレベルの大規模チェーン店である同種の店を選んだ。居酒屋に行く前に、ある居酒屋の全国チェーン店のメニューをもとに独自に作成したPC上のプログラム(メニューに記載された栄養素情報のデータベースをもとに栄養素とカロリーのバランスがわかりやすく示される)により、バランスチェックと軌道修正をゲーム感覚で実施し、健康的な肴の選び方を事前に学んだ。また、学んだことを身につける機会として、実際の居酒屋の店舗で実践をした。その際、初年度作成した個々人にあった肴の注文の際のガイドを割り箸の袋にして実用性を高めるなど、教材・教具としての使い方や効果を検討した。

・2年-3年次

初年度での研究により、栄養及び食べ方についての学びが可能となるのは、①最初に注文した品が到着するまででお通しを食する時間、②空腹が満たされ、互いの近況報告が一段落し、話題提供や余興的なものが求められている時間であると判明した。そこで本年度は、食べ物が到着する前で、アルコールが入る前に、自然に目が向く三角注の媒体を、また、アルコールが入って余興として集団で楽しめるビンゴ形式の媒体を開発し、検証した。

1) 研究実施場所

東京都H市の居酒屋。チェーン店ではなく、オーナーは農家を本業とし、自家で採れた野菜を使った素材を使い、長男が調理をして供する家庭経営の店である。利用者は主として観察する食事は、研究実施者が立ち会える「昼食」とした。

地域住民であり、多くは行きつけの利用者であるが、オーナーが自治体の事業に係る多くの委員会の役員を務めている関係から、自治体や市民サークルの会合を兼ねた食事会の会場となることが多い。また、家族が親子で夕食代りに利用するなど、飲み屋というより食事も気軽にできる店である。

2) 媒体の開発と評価の進め方

媒体の内容について、営業時間前に店主からメニューに用いる素材や料理を伺い、また媒体の携帯については、設置場所や大きさをしやすさをインタビューしながら検討した。また、媒体の記載内容については、文字の大きさ、キャッチフレーズとともに、営業時間に常連の利用者の意見を何度も集めながら、改訂を繰り返した。

完成品が出来た時点で、実際の個人利用者や宴会の場面で利用してもらい、媒体の設置、提示するタイミング、求められる内容を検討するため、目を向けたり、店主らに質問をする様子を観察するとともに、宴会での利用では、フォーカスグループ・ディスカッションの場として、意見を聴取しながら、媒体及びその使い方を評価した。

b) レストラン

食事時の心的態度と環境が食行動や満足感に及ぼす影響

江指隆年 大賀英史

肥満の要因として早食いがリスク要因として確認されている。早食いを解決する方法として味覚を味わうことに意識を集中する食事法の意義があげられる。そこで、そのような食べ方を教示する環境が、食後の満足感、美味しさ、その後の食べ方の習慣に与える影響を確認することを目的とする。

1) 食事の時間帯

被験者が、内容量一定の弁当を食する間に、

2) 教示方法

教示内容：食事を意識的に味合うことにより、

脳内物質の分泌等され、満腹（満足）しやすいこと等を記した4枚のリーフレット（資料3-1）を提示した。

教示方法：リーフレットの内容について、被験者間で5分程度交わした後、教示内容の実践を試みながら食事をした。

実店舗および学内教室で教示を行った2つの群には、食後にアンケート票を配布し、食事内容（満足度、満腹度、味の感じ方）及び実践の効果や影響（食べ方、場所や人の影響、味の違い、リラックスできたか、集中できたか）の計8項目についてVAS法（Visual Analogue Scale 法によるスケール評価）で評価を求めた。

3) 前後の観察

観察方法：教示す群・対照群のいずれも、ベ

ースライン及び効果の評価として、弁当を食した3群の食後にアンケート調査を実施し、満足度、満腹度、美味さをVAS法で評価し、また、弁当内容（品目）について記憶しているものをすべて書き出させた。

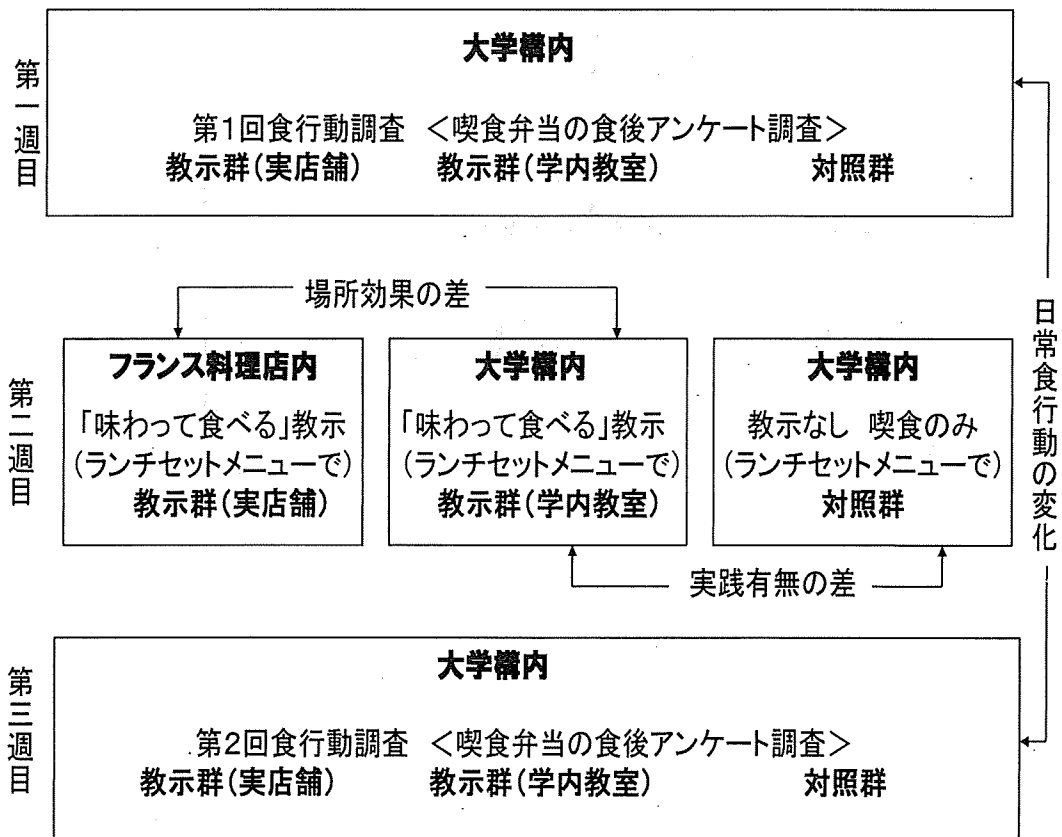
なお、食事の際、被験者には、無理に摂食量を減らす必要はないことを、冒頭で説明した。その後教示群には、約1週間後に教示を実施し、さらに教示後の1週間後に2度目の観察を行い、同じアンケートに回答をさせた。

4) 対照群

観察による効果（ホーンソン効果）の寄与を差し引くため、教示せずに2度、食事（弁当）を食する対照群を設置した。

5) 研究デザイン 以上を考慮した研究デザインを図1に示す。

図1 研究デザイン



従属変数には、教示をする前後の週（第一週、第三週）の弁当の食後の満足感、満腹感、美味しさ及び教示をした群（第二週）には、食後の満足感、満腹感、美味しさほか、教示を受けて食べた感想を尋ねた。

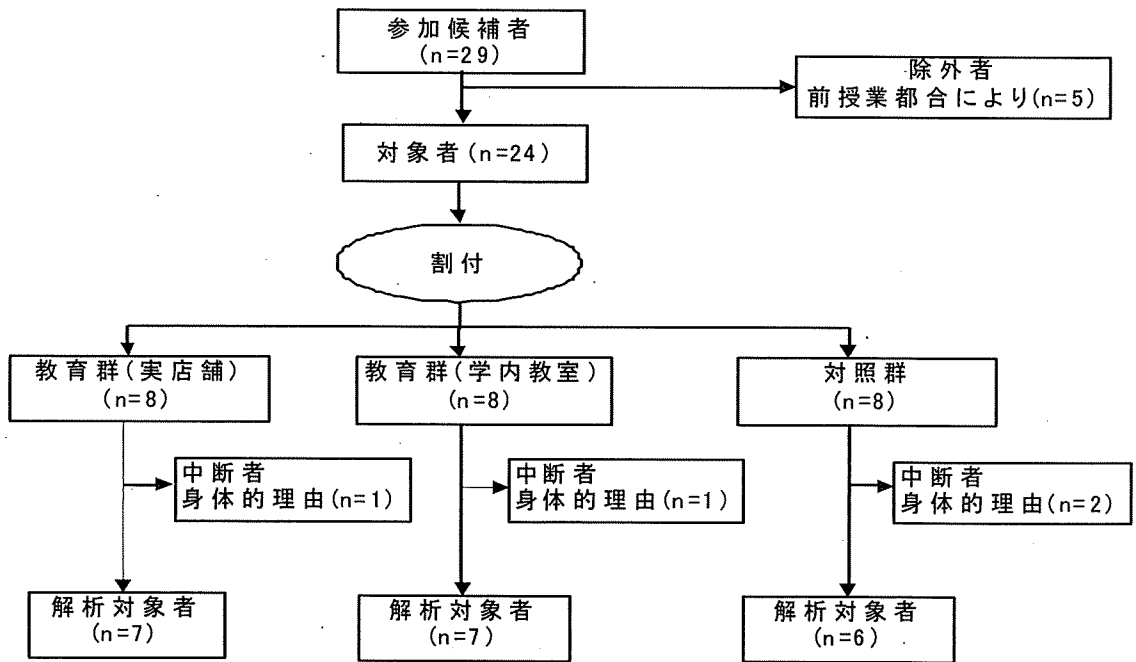
6) 研究実施場所 対照群：聖徳大学及び聖徳短期大学内会議室。教示群（実店舗）：近隣（徒歩5分程度）のフランスレストラン（ランチタイムに利用）および聖徳大学及び聖徳短期大学内の会議室。教示場所として用いるフランスレストランは、駅に近く人や車の通りもあることから、2名以上

の研究者が被験者の前後で引率し、交通事故がないよう万全に配慮を行った。

7) 対象者の条件・抽出方法選定の過程を、図2に示す。

8) 統計解析教示を行って食事をした日の前後の一週間（間隔は2週間）に実施したVAS法の値から満足度、満腹度、美味しさ及び弁当内容（品目）の記憶数について、1回目と2回目の値を対応のあるt検定（有意水準は5%（片側検定）を行った。解析には、SPSS12.0J for Windowsを用いた。

図2 対象者の選定から教示終了までのフローチャート



c) 喫茶店

・初年-2年次

毎土日の早朝のウォーキング後、約1時間、駅前商店街の喫茶店で、健康づくりをめぐるアイデアや情報交換を実施し、仲間とともに、また個々人が自分流に楽しみながらすすめる健康づくりへの動機づけを確保する機会が定着した。

・3年次

喫茶店の“待合室モデル”による情報システム

廣田晃一

生活衛生施設のような本来的に健康情報の専門家（発信者）も、健康情報を期待して集まる受け手（受信者）も存在しない場所において、その情報の発信と受信を的確に

なしうるモデルを構築するため、実際の生活衛生施設における若干の実践を交えながら、生活衛生施設における健康増進のための効果的な健康情報の授受とそれを含めたより包括的な健康教育のためのシステム(待合室モデル)について検討した。

専門家が同席しない場面でも、個人で訪れ、随時かつ継続的に健康増進に関する学習できるための学習媒体を開発した。珈琲専門店の空間的特質を定義し、健康増進を活かすための情報システムの整備に関する視点からコンテンツを開発、検証した。生活衛生施設のモデル系として東京都H市の駅前とは離れた川沿いにある商店街にある喫茶店R(珈琲専門店)を選び、実践活動を検討した。

喫茶店という状況を考えたときに、情報カードに対応するものとして、テーブルの隅に立っているお勧めメニューカードの存在に着目した。レストランなどでもおなじみの、たとえばデザートの一覧や、持ち帰り用のお勧め、といったサブメニューであり、それがもっと極端になったものには、たとえば、現在ではもうほとんど見かけないが、有料干支占いのくじがついた専用灰皿のようなレストランとは何の関係の無い独立性の高いものもある。この最後の有料占いは、特に生活衛生施設である必然性はないように思われるが、レストラン以外の場所にこれがあっても、利用することはほとんどないのではないだろうか。それは後述の待合室モデルにおいても、特に生活衛生施設の特異性が高い部分であるが、なかなか言語化して解析することが容易でない部分でもある。カードをそのまま立てる代わりに、A4横に3等分して印刷したものを三角柱の形に折って立てる形の情報カードを試作した(資料1-1)。

毎週一回発行とし、週変わりで新しいニュースが読めるようにした。このニュース自体は、独立行政法人国立健康・栄養研究所において2001年以来、筆者が運営しているオンライン健康ニュースから選択し、二次元バーコード及びURLを印刷して、その場でオリジナルのサイトにもアクセス可能なような構成とした。さらに、このニュースについての議論が可能なように、ソースたまたまの情報で、読み手は意味があると

シャル・ネットワーク・システム型のオンライン・コミュニティも整備した。

しかし、コンピュータを使用したシステムは、比較的年齢の高い層においては、ほとんど受け入れられないことが徐々に明らかになってきていたので、この三角柱型情報カードは、そのまま専用バインダーに綴じて保存しておくことも可能な構成にした。

2009年1月下旬から2月下旬にかけて4週間にわたり、毎週土曜日の午前10時半から約1時間半、その週に発表された健康ニュースの中からピックアップしたニュース3点を印刷した三角柱型情報カード及びアンケート用紙を持ち込んで展示し、来店者のカードに対する反応を観察するとともに、アンケートおよびインタビューを行った。

2 待合室モデル

この喫茶店を対象とした実践活動モデルの検討から、このモデルが、いわば「健康情報の待合室モデル」として一般化が可能のように思われた。というのも、喫茶店において最も熱心に情報カードを読むのは、コーヒーが運ばれてきたときからコーヒーを飲み終わるまでの時点(これが喫茶店においては最大の目的と思われる)ではなく、コーヒーが来るまでの時点か、コーヒーを飲んでしまっても用件が終わらない(例えば、待ち合わせの人物が現れない)ときであって、これはまさに何かを待っている状態である。

この待機状態は、生活衛生施設においては頻繁に発生するものであり、この状態をいかに有効に使うかがポイントではないかと思われた。例えば、銭湯における、入浴以外のすべての行為が、この待機状態の一部として解釈できるだろう。

この視点は意外に示唆的であり、一例を挙げれば情報伝達の実践活動を試みる場合、実践者はおうおうにしてその情報自体に興味があると思込むが、待合室にいてたまたまその情報を見る人間は、決して情報カードをそのような目ではみないだろう。それは文字通り、たまたま目にするだけなのだ。その情報が面白ければもっと詳しく知りたくなるだろうというのが、本研究で期待している効果ではあるが、それとても、は思っていないということを念頭において

作る必要があるということになる。このような情報のモデルは、いっそテレビCMや雑誌広告に近いものになるはずである。そうなると情報カードの制作は根底から変更する必要さえあるかもしれない。今回は残念ながら時間の制約もありそこまでは踏み込めなかったが、これも方法論の一部として今後念頭におくことが重要であろう。

2) 銭湯 銭湯における健康学習および測定機会の設定

樋口 満 大賀英史

・初年-2年次

1. 対象

東京都多摩地区のH市の市民全体（近隣在住者も含む）。

2. プログラム

脱衣場及び休憩スペースを活用し、“銭湯でメタボ対策”と称した研究者チームの専門家による“健康づくり講座”をほぼ毎月実施した。また、講座の後、市内を約1時間ウォーキングしながら話をし、銭湯で入浴した後、“居酒屋でメタボ対策”と称した食べ方・飲み方の実習を月例会として実施した。

1) 月例会（銭湯でメタボ対策）

銭湯の営業時間の前に、店の協力のもと、脱衣場あるいは休憩室（男女合同）に集まってエクササイズガイドほか、運動の効果に関する科学的データに関する学習をする。その後、地域の川沿いをウォーキング（約4メッツ）を約1時間実施し、銭湯で汗を流す。その後、居酒屋での栄養補給と参加者の親睦を深めつつ、健康的な肴の注文の仕方とお酒の飲み方を学習するコースを設定した。

2) 講演会

講演会は、幅広い参加者を募るため、分担研究者らによる一般向けの講義と「銭湯でメタボ」に参加して、健康度の大幅な改善を示したメンバーが体験報告で構成された。

月例会と講演会のテーマを次に示す。

4月「運動ガイドライン」

5月「食事のバランスガイド」

6月（講演会 体脂肪の安全な減らし方）

新しいメンバーを得る目的で、スポーツドクターによる講義とウォーキングをH市の保健センターを会場に実施した。

9月 「体脂肪を落とそう」

10月 「これまでのまとめとふりかえり」

3) 測定機会の設定

健康づくりへの意識づけの装置として、脱衣場には体脂肪計つき体重計を男女各一台、男女共用の休憩室には血圧計を設置し、測定やその結果に関心のある者は、「銭湯でメタボ対策」の講座を毎回受講している銭湯のご主人が解説をするという仕組みを構築した。

各施設のポイントを有機的に連携させるため、新たに分担研究者としてウォーキング等の運動の専門家を加え、オリエンテーリング的なコースで対象地域を歩くという健康づくり実践を組み込んだ。歩数や時間は、学習した内容を受け、自己調整しやすいように、三次元活用量計を貸与し、毎週の歩行後月例会で、それぞれの記録を見て、適宜、互いに報告しあう方式をとった。

・3年次

1) 地域住民を対象とした健康相談および簡易体力測定が実施可能かどうか、2) 健康相談および簡易体力測定会が参加者にとって有益な支援になりうるかについて検討することとした。また、以前に早稲田大学の体力測定会に参加した被験者が測定会に参加することで運動の実施機会や時間に変化があるかどうかを合わせて検討した。

2008年4月・8月に、分担研究者が主催する早稲田大学スポーツ科学部において実施した健康体力測定会に参加した被験者およびそれ以外のH市在住の市民を対象として、H市にある銭湯の休憩室等を利用して実施した。簡易体力測定会の測定項目は、体重、血圧、握力、垂直跳び、長座体前屈であった。

簡易体力測定会の前に「銭湯から動楽を～アクティブライフのすすめ～」と題して20分程度の講話を行った。講話中は、常に参加者からの質問を受け付ける形式をとり、講話終了後も健康相談を含めた質疑応答を行った。

講話終了後、参加者の体力測定を行った。

各測定中にも参加者からの健康や運動に関する質問を受け付け、健康相談にのる形式とした。測定並びに相談については、大学の助教1名、大学院生3名、研究員1名のスタッフが担当した。参加者には、フィードバックとして、自分の握力・垂直跳び・長座体前屈における体力年齢がわかるようなシートを用意し、返却した。最後に、今回の「銭湯における健康相談・健康講話および簡易体力測定会」に関するアンケートを実施した。

3) 旅館

食や栄養に関する教育において、知識の伝授や模型を使った実習だけではなく、講義と連動して、実際の食事の内容や食べ方に関する指導を行うことが効果的と考えられる。そこで、生活衛生施設のひとつである旅館の宿泊機能以外の機能を活用し、食に関するアドバイザーを養成するプログラムの実施可能性を検討した。

和風旅館を活用した総合的食育プログラムによるアドバイザーの養成

江指 隆年、大賀英史

・3年次

千葉県M市のカジュアルなフランスレストランでは、講義の空間的、時間的に制約が大きいことから、和風旅館の空間及び旅館の食事提供機能を活用し、複数回からなる養成講座を、実施した。対象者は、本年度は、食に関する資格を有する者及びそれに準じる者を選び、より高度な内容とスキルを有する者を養成することとした。2週間間隔で3回の講義と実習を行い、昨年同様、認定試験を実施した。

1) 宿泊施設を利用する意義

2年次の研究では、カジュアルフランスレストランと大学施設で、洋食を用いた実験的な観察を行い、食事に関する行動習慣の教示は、教室での教示よりも実際のレストランで行った方が持続期間が長かったことから、食育を行う場所の影響を無視できないと考えられた。ただし、営業中のレストランを活用する際の難点として、①一度

に行う人数が限られること、②簡単な説明は出来るが、他の利用者の手前、講義などのまとまった説明はできないこと、③多くのレストランには、講義を行うためのスペースや付帯設備は用意されていないことがあげられる。そこで、本年度は、まとまった知識の伝授やノウハウの説明を行う空間があり、食事提供の機能もつ宿泊施設を選び、食育のためのプログラムを実施する場所としての活用の方法を検討した。

2) 和風旅館の選定理由

2年次は洋食を用いたことから、今年度の講義および実習では、和食をテーマとした。会議室を持つ宿泊施設は、通常シティーホテルが多く、それらの施設内には、和食を提供する持つものがあるが、いずれも天ぷらや寿司などの高級志向の日本レストランであり、通常家庭で食べる食事は少ないこと、また、スライドプロジェクターを使えるスペースはなく、多くは2時間以内という時間制があり、実質的にはレストランでの制約と変わらない。そこで、食事の内容が日頃の日本人が食する一般的な食事を中心とした料理が提供され、また、講義のための時間と空間がフレキシブルである施設として、和風の旅館を選んだ。なお、施設の利用については、施設の実務責任者に本研究の目的を理解いただき、通常は役務提供されていない利用形態も含めて協力を得ることが出来た上での実施である。

3) プログラム

(1) 対象：

昨年度は一般市民を対象にアドバイザーを養成したが、今年度は、より専門性の高い者が、飲食店等でアドバイスができる者を養成するため、管理栄養士や食育、栄養に関する民間資格の保持者等とした。募集は、ソーシャルネットワークシステムであるMIXIの食育に関するサイトで管理運営者の協力を得て募集した。また研究班の班員の人的なネットワークからも募集した。

(2) 全体の構造：

管理栄養士等の専門職をアドバイザーとして養成するにあたり、平成20年の10月～11月の日曜あるいは祝日の午後に、隔週で3回の講習会を実施し、参加した者に自

己評価及び筆記試験で効果を評価した。講習会は異なる分野から1回に4時間程度の講義と、実際の食事を使った実習を行った。

(3) 講義内容：

講習会では、夕食の時間帯に旅館から出される食事を摂りながら、知識面と実技面の課題を学んだ。1回目(10月2日)は、心に深く残る日本の食生活の姿、2回目(10月16日)は、和食の科学と臨床栄養学、3回目(11月3日)は、食事と脳神経科学、食文化の古層に流れる伝統文化の精神性であった。

使用した部屋は、12畳程度の中規模の広間の和室で、ロの字に囲って、スライドプロジェクターを壁に投影した。和室は、適当な場所の検討のため、また参加者にとって飽きが来ないように、3回とも同規模ながら異なる部屋を利用した。

(4) 実習：

夕食の時間帯に旅館から出される食事を摂りながら、講義の部屋とは別の1Fの庭に面した大広間を使用し、個別のお膳を前に、長辺に沿って対面して並行に座った。

・課題1 講義で扱った和の素材の栄養学的な理解を深める。

食事内容は、本旅館で出されている会席料理(刺身、酢の物、洋皿、煮物、焼物、吸物、香の物)の5千円のコースの提供を受けたが、内容については、本研究が3回の講義を、2週間に1回のペースで開催したことで厨房の協力を得て、毎回、内容を変えてもらい、特に、量を少なくしつつ、季節感のある旬の素材を用いた料理を依頼し、対応を得た。

・課題2 五感で味を堪能できる食事の食べ方の実践

昨年度の研究として、リラックスして味覚に注意を集中して食べることで、満足感が得られ、食事が適量となることが明らかとなった。これは、諸外国ではマインドフルネス食事法として、医療機関や保健機関で実施されている。そこで、我が国でも、日常の食事を通じた健康づくりに活かせるアドバイスができる者を養成するにあたり、まず、マインドフルネス・ストレス低減法

による感性の練磨と味わい方を教える教材を開発し、本研究の講習会に参加者する者に対して訓練をした。その際、食事の食べ方に関する教示用の説明用の媒体として、昨年度にレストランで用いたものを1部改訂したものを用いた(資料3-1)。また、それを補完するため、「ゆったりとした気持ちで味わって食べる」為の方法と目標を明示し、次に「ゆったりとした気持ちで味わって食べる」ことを妨げるのは、状況によることを理解してもらった(資料3-2)。その上で、次の講習会までの日常生活の中で、最もやり難い状況と、最もやり易い状況でそれぞれ実行し、実施し、それをセルフアセスメントシート(資料3-2)に記載してもらうように求めた。実習に対する自らの食生活習慣の変化を観察するため、2週間の間隔をあけた2回目及び3回目に、それをもとに、報告を求めた。

4) 講習会(講義、実習)の効果の評価

(1) 各回の最後の時間での評価：

実習としての食事は、後半からフォーカスグループ・ディスカッションとして、1回目では実際にしてみた際の感想を、2回目及び3回目は、講習会の中の日常で実施した際の取り組みやすさ食べ方の変化、また他の生活習慣の変化を含めて、参加者から自由に感想や意見を聴きとった。

(2) 一か月後の評価：

11月3日の第三回目の講習会の終了後、一か月程度経過した12月3日に、アドバイザーの認定試験を実施し、知識の理解や生活への影響を評価した。場所は、国立健康・栄養研究所の会議室を利用したが、当日の都合が悪い者はメールでのファイル送信も可とした。食や栄養に関して、基礎的な知識及び経験がある参加者を対象としたことから、講義については、知識の正誤問題ではなく、各講義で学んだことの自由記述とし、実習については、食材や料理についての見方について変化したことの記述をもとめ、回収後、各回の講師がそれらを読んで、総合的に評価した。

・ 3年次

宿泊施設と立地環境を活用した健康習慣の包括的な改善プログラムの構築と評価

森本 兼曩 大賀 英史

宿泊は、就寝前後の行動を含め基本的な生活習慣の殆どの場面が現れる。そこで、宿泊施設とその周辺の立地環境を生かした生活習慣の改善プログラムを構築し、その実行可能性を評価した。その際、2年次に養成したアドバイザーが、一般の参加者に和風旅館、レストランなどで健康づくりの支援を行うための地域の総合的なモデルでの検証を行った。

1) 研究デザイン

宿泊施設において1泊2日の講義、実習の生活習慣改善プログラムを体験する。個人の評価は、1週間に、自記式質問紙を配布し効果を測る。また、プログラムの運営のしやすさや講義、実習の場としての旅館の適否については、参加者の観察およびインタビューにより評価した。

2) 実施場所

東京都内の文教地区にある和風旅館及びその周辺にある飲食店等の生活衛生施設。旅館は今年度の他の研究チームが日帰り利用をし、施設及び経営者・スタッフの理解が深まったことから、宿泊の施設としても利用した。夕食は旅館でも提供されるが、出される量が多く、時間的にも食事がプログラムの中心となってしまうことから、食事は近隣の施設とした。素泊まりにするこ

とで参加費も安くできることも利点の一つとした。

プログラムの実施に先立ち、旅館施設の利用可能時間の再確認や、夕食時の飲食店の配置や距離、収容可能人数、早朝ウォーキングのコースのルート設定、朝食を購入可能な弁当屋さんの場所など事前の下見を行った。

プログラム・・・2009年01月16日(金)～2009年01月17日(土)に、資料4に示すプログラムを実施した。講義や室内で可能な実践は大広間で行い、食事は周辺地域の飲食店、入浴は旅館内のもの、およびウォーキングは旅館周辺を利用した。内容は、資料4-1及び4-2に示す。

3) インストラクター

本研究事業で昨年度に養成したH市の市民アドバイザー4人及び今年度、秋に養成した食事に関するアドバイザーが、研究による講義を補佐する形で、体験報告的な講義、実施上のアドバイスを実施した。

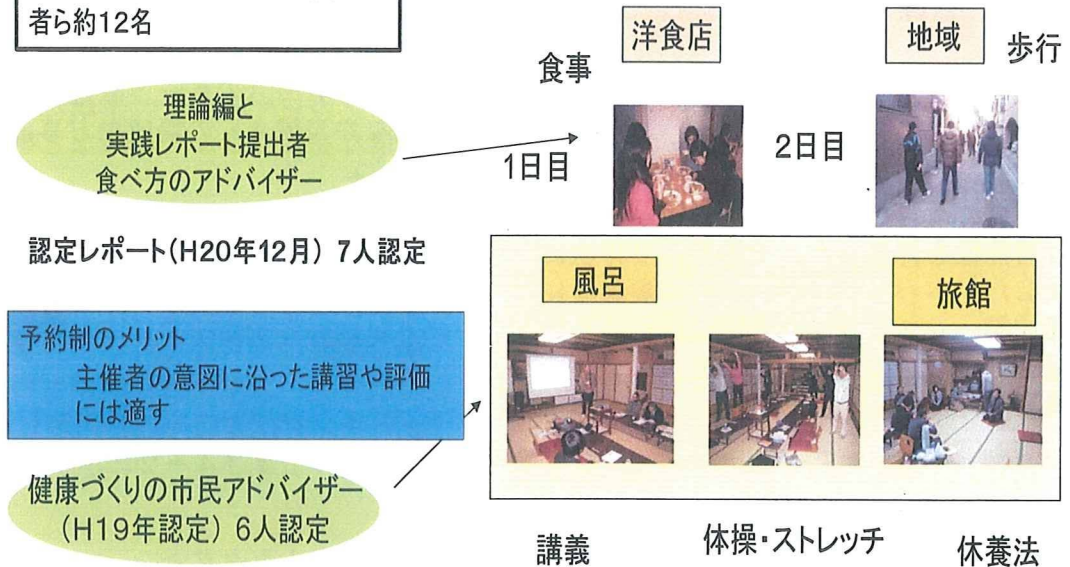
4) 参加者

研究者の知人を中心に広く募集し、本プログラムの趣旨に興味を持った20代から60代のいずれも現役世代の14人(男性は12人、女性2人)であった。なお女性は宿泊せず初日のプログラムのみ参加した。なお、宿泊費と食費等の実費は参加者本人が負担した。

以上の構造を次図に示す。

和食の栄養学的効用と食べ方に関する講習会実施
(H20年10月から11月に3回)
＜参加者＞
管理栄養士、医師、食育資格保有者ら約12名

これまで蓄積したノウハウの応用可能性の検証
・泊型で旅館内・外の生活衛生施設を活用
・食事、運動、休養・ストレスなど生活習慣の変容



5) 研究仮説

習慣的な行動の波及効果、すなわち、いずからのよい習慣の改善ないしはそれに役立つ注意や意識や注意の実施をし、改善がなされれば、改善あるいは実施を選ばなかった項目も、波及的に改善される、と考える。B. コミュニティーの参加と人材育成
・2年次

官民学連携による健康づくりでの市民アドバイザー育成近藤高明

本研究では、市民アドバイザー養成の試みとして、東久留米市での健康づくりやまちづくりに積極的に取り組んでいる市民から候補者を選び、大学や研究機関の専門家による講義と試験を実施した。今回は、その養成過程の観察結果と記述的評価を行うことを目的とした。

「東久留米生涯学習まちづくり研究会」が主催する実践活動に参加する市民のうち、自身の健康づくりでの取り組みで成功体験を有する数名を対象に、7名の大学・研究機関

・1月 (実践成果の発表会 糖尿病脱出民団体と共催し、同様の発表会を、特に予の自己負担で行った。
・2月 (健康づくり研究・実践活動の発表会) 本事業の研究成果公開事業を活用し、モデルを他の地域でも検証するため、

関の専門家が、飲酒、運動、食事と栄養、疫学、地方健康計画、健康情報などに関する資料を作成し、講義と認定試験(学科試験と実習試験)を実施した。また認定者は市民向けの成果発表会で自らの体験をふまえたアドバイザーとしての報告を行い、出席者の動機付けや健康意識高揚の役割を果たしてもらったこととした。

・11月 (研究・実践成果発表会 10年後のまちと健康を考える) 本事業に関連する研究成果発表会(一般向け)を活用し、地域のまちづくりボランティア団体との共催、医師会の後援のもと、社会教育施設を利用して実施した。内容はそれまでの実践と研究成果の発表会(エクササイズガイドの講演ほか、アドバイザーが発表)に加え、ミニシンポジウムとして医師会、市の健康課の所管による市民ボランティア(健康づくり推進員)、市のまちづくりサポートセンター「10年後のまちと健康を考える」というテーマ論じた。

作戦) 前回、好評であったため、他の市算をかけず、諸費用は健康づくりサークル東京都の特別区に在住の区民に、東京都多摩地区のH市での「銭湯デメタボ」に数回参加いただき、同様のメタボ対策のサークルを立ち上げた上で、その主催として11

月にH市で行った成果発表会をモデルとし、社会教育施設で実施した。

・3月（医師会共催講演会・実践報告会）
1年間の活動に関心を示された医師会から打診があり、医師会が隔月で行ってきた市民のための医療講座を、当研究活動の参加者で構成される研究会と医師会の共催の形で実施することとなった。

・2年次

アドバイザー育成における教材の開発と認定試験問題の作成の方法

大賀英史

一般市民の間に、予防に向けた健康づくりへの意識が高まる中、正しい知識を正確に理解しておく重要性も高まっている。テレビや新聞、マスメディアなどでの健康づくりに関する情報は、日に日に増しており、専門家がわかりやすく解説したものも増えている。また、多くの自治体では、外部から専門家を招へいしたり、医師会、歯科医師会、薬剤師会などが市民向けの無料の講座を開催している。その際、参加した者が、提供された知識を正しく理解しているかどうかについては、評価することはない。会場がある程度、埋まれば自治体の事業としてある程度、成功したとみなされる。こういった講習会に参加する者は、多くの場合、意識が高く、関連する知識についてかなり蓄積がある顔ぶれが、繰り返し参加することが多いことは、よく知られている事実である。また、正しい知識を持たない者が受講により知識を増やし、理解を深めたとしても、同様な必要がある本来の対象人口における割合は多いとは言えない。

そこで、ポピュレーションアプローチの一環による講習内容の場合は、参加した人が、参加しなかった、あるいは出来なかった知人・友人や家族に対して、学んだことを伝えるモデルが望ましい。そのため、受講者に講座で伝達した内容を確認する復習を目的とする試験を行い、一定以上の合格者は、学んだことを周囲に伝える立場で活躍することが有効と考えられる。

我々は、銭湯などの生活衛生施設や自治体の地域センター等で開催した健康づくり

の講習会に参加した者に、認定試験を実施するにあたり、復習のための教材や学んだことに基づく試験問題作成のノウハウの検証を目的とした。

1) 復習用教材の作成

講習会で取り上げた食事、運動、休養・ストレスなどのテーマを振り返り、認定試験を合格した者にどう理解や知識を得てほしいかを分担研究者らと討議した。次に、復習用の教材として、分担研究者、研究協力者らが講習会で配布した資料を集めた。資料からだけでは説明が不足すると思われる部分は、講師が過去に著した書物で補い、改めて資料を作成し、内容は講師に確認をした。また、講義では扱えなかったが、市民の立場からのアドバイザーとして知っておくべき内容は、補講として、教材を作成した。

2) 知識面の試験問題の作成

復習用の配布教材を作成した上で、主任研究者を中心に、試験問題を作成。次に講習会を担当した講師がそれらを確認し、最後に全体の難易度、質問形式等を調整した。

3) 実技面の試験

本研究班の研究者が一堂に集まる会議を認定委員会とし、面接方式でプレゼンテーションをすることとした。実技試験は、自らの健康づくりの実践により改善したことを約10分で話し、実践性、説得力などの観点から評価することとした。

4) 受験資格

どのような技能や知識をもって認定するかを分担研究者及び協力研究者で討議した。

C. システムの拡張と情報の伝播

・初年-3年次

地域ニーズに応じた新しいポピュレーション・アプローチ

山下公平

地域内の居酒屋やレストラン、商店街の健康づくり協力店、銭湯などの地元の生活衛

生施設のみならず、それらの店舗のオーナーが属する地域の諸団体の活動や、実験店舗のある自治体の保健福祉センターの活動と有機的に連携することで地域のニーズを吸収する。これらの新しいモデルを通じた食事、運動及び休養・ストレスに関するセルフケアでどの程度、生活習慣病の予防が可能であるかを評価するとともに、従来の地域保健、産業保健の垣根をシームレスにするポピュレーション・アプローチによって、様々なライフステージの効果的な健康づくりの方法を検討する。

・初年-3年次

情報システムおよびコンテンツ編集の整備に関する研究

廣田晃一

一般的な健康増進を目的とした健康情報の伝達において、科学的根拠の重要性がクローズアップされて久しい。しかし、健康情報伝達の現場において、根拠が明確に示されているとは考えにくい。そこには、2つの問題が存在すると思われる。第一に情報伝達手段の構造の問題であり、第二に科学的根拠というものを健康情報の中でどのように位置づけるかという方法論の欠如の問題である。第二の科学的根拠の位置づけについては、昨年度の報告書に概要をまとめたので、今年度は、とくにこの第一の問題について留意しながら、生活衛生施設における情報の形について考察する。

1 基本的な考え方：健康増進のためのポピュレーション型アプローチとして、しばしば保健所、健康センター等で行われるものに、知識の普及啓発を目的とした健康教室、健康のための料理教室がある。近年では「食育」というネーミングを冠したものも増えてきているが、基本的にこれらの教室は、情報発信者である講師(保健師、管理栄養士、等)が、情報受信者である地域住民(高齢者、メタボリック・シンドローム予備軍、等)に情報を伝達するという、学校教育で一般的に見られる情報伝達モデルに則っている。

体験型学習といった興味を呼び覚ました

めの工夫はもちろんさまざまなされているが、この情報の発信者と受信者という関係が入れ替わることは基本的にありえない。情報の発信者は、専門的な教育を受けていることが多く、また受信者側よりも高度な知識をすでに備えており、それを他者(受信者)に伝達するだけの技能も備えていることが前提とされ、他方受信者はそのいずれの技能も知識も持たないことが前提とされているからである。このような関係の中において、情報発信者側は、基本的に情報を相手に確実に渡すことができればよく、それがさらにどのように使用されるか、他者に伝播されるか、ということはほとんど考慮されない。言い換えれば、教師は、学生に知識を伝授し、それを試験によって確認するが、学生が大きくなって教師になったときのことまでは念頭にない、ということである。ところが、生活衛生施設というのは、保健所や健康センターとはまったく異なる環境である。もちろん学校とも違う。そこには、基本的に情報の発信者が、その発信者たる資格において存在していることは、施設の性格からして基本的にありえない。逆にいえば、受信者も、受信者たる資格において存在しているのではないということである。

そのような状況下においては、情報の発信者と受信者の差異は微妙とならざるを得ない。そもそも一人ひとりをもそのように分類できるかどうかもあやしい。たとえば、ある知識においては、Aが情報の発信者となり、B-Dは受信者、別の知識においては、Cが発信者で、A、B、Dは受信者というように、状況に応じて情報の発信者が入れ替わることになる。当然受信者もその時々で入れ替わるわけである。

ところで、一般的に情報の授受においては、特に学校教育に典型的に見られるように、書籍等の印刷物に依拠するのが一般的であり、健康教室などでも資料の印刷物が配布されるのが普通であるが、いまこと生活衛生施設で想定されているような誰もが情報発信者かつ情報受信者という設定においては、従来の印刷物では十分な用をなさないことは明白であろう。書籍にしても数十ページの小冊子にしても、それなりに起承転結を備えた一個の印刷物としての結構